



İnme, dünya genelinde ilk sırada, Türkiye’de ise üçüncü sakatlık nedeni olarak karşımıza çıkıyor. Kalp hastalıklarından sonra ikinci ölüm nedeni olarak gösterilen inme, yaş ilerledikçe özellikle 60-65 yaşlarından sonra daha sık görülüyor. İnme riskini artıran risklerin başında ise kalpte en sık görülen ritim bozuklukları arasında yer alan “atriyal fibrilasyon” geliyor. Memorial Şişli Hastanesi İnme Â Rahabilitasyon ve Araştırma Ünitesi Başkanı Doç. Dr. Yakup Krespi, kalp sağlığı ve inme ilişkisi hakkında bilgi verdi.

### Aritmiye baęlı inme daha tehlikeli olabiliyor

Atriyal fibrilasyon (AF) yani anormal kalp ritmi ya da aritmi altta kalp kapak hastalıkları gibi başka bir kalp hastalığı yatmasa bile inme riskini 4-5 kat artırmaktadır. Tüm inmelerin yaklaşık üçte birinin aritmiye bağlı geliştiği görülmektedir. Ayrıca aritmiye bağlı inme daha ağır bir seyir göstermekte ve daha ölümcül olmaktadır. Aritmide yaş ile birlikte inme sıklığı artış göstermektedir. Yaş dışında birçok etken aritmi ile birlikte inme geçirme riskini yükseltir. Örneęin aritmi ile birlikte diyabet, hipertansiyon, kalp yetmezliği, daha önceden inme, geçici iskemik atak veya başka bir damar hastalığı geçirmiş olma öyküsü, kadın cinsiyet gibi durumlar bu riski artıran en önemli risk faktörleridir.

“Paroksizmal” yani aralıklı aritmili hastalarda inme riski ile kalıcı aritmisi olan hastalardaki inme riski ile benzerdir. Koruyucu tedavi açısından her iki durum arasında hiçbir fark yoktur.

### Aritmiye baęlı inmeden korunmak mümkün

Aritmiye bağlı inmelerin önlenmesinde günümüzdeki en etkin yaklaşım oral antikoagölan (OAK) yani kan sulandırıcı ilaç kullanımüdür. Günümüzde koruyucu tedavi gereksinimi olan hastaları bulup seçme yerine gerçekten düşük riskli olup tedavi gerektirmeyen hastaları bulmak yaklaşım olarak ön plana geçmiştir. Buna göre 65 yaşın altında, yalnızca aritmisi olan yani başka risk faktörü olmayan hastalarda tedaviye gerek kalmamaktadır. Pratik olarak diğer tüm hastalarda OAK tedavisine başvurmak gerekmektedir.

### Aritmide inmeden korunmada aspirin yeterli mi?

Günümüzde aritmide aspirin ile etkili inme korumasına dair kanıtlar zayıftır. Tek başına kullanıldığında sanki aspirin daha az kanama riski taşıyor gibi yanlış bir kanı vardır. Ancak aspirinin özellikle yaşlı hastalarımızda neredeyse oral antikoagölanlara benzer bir kafa içi kanama riski taşıyabildiği unutulmamalıdır. Bu nedenle aspirin aritmiye bağlı inme korumasında yalnızca kan sulandırıcı ilaçların kullanımını reddeden hastalarla sınırlı tutulmalıdır.

### **Kan sulandırıcı ilaçların riski var mıdır?**

İlaçlı koruma kararı verilirken kan sulandırıcı ilaç tedavisinin yüksek ölüm ve kısıtlılık riski nedeniyle en korkulan komplikasyonu olan beyin kanamasını da içeren ağır kanama riski, inme tehlikesine karşı göz önünde bulundurulmalıdır. İlaçlı koruma başlatılmadan bir kanama riski değerlendirmesi yapılmalıdır. Kontrol altında olmayan hipertansiyon, anormal böbrek/karaciğer fonksiyonu, kanama öyküsü veya eğilimi, eş zamanlı ilaç/alkol kullanımı bu risklere örnek olarak verilebilir. Amaç koruyucu ilacı verebilmek için değiştirilebilir kanama risklerini ortadan kaldırmaya çabalamaktır. Kan sulandırıcı ilaç tedavisinin yararlarının potansiyel zararlarından fazla olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Tedaviye karar verirken hekim ve hasta için önemli olan davranış, kanama riskinden korkulmasından çok inmeden korunmak olmalıdır.